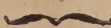


DISSERTATION

N° 167.



SUR

LA PNEUMONIE CHRONIQUE,

TENDANT A ÉTABLIR LA VÉRITABLE THÉORIE DE LA PHTHISIE
PULMONAIRE ;

*THÈSE présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de
Paris , le 9 juillet 1819 , pour obtenir le grade de
Docteur en médecine ,*

PAR N. N. FRAPART, de Puteaux ,

Département de la Seine ;

Ex-Chirurgien aux armées.

J'ai pesé les avis, et ne les ai point comptés.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examineur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examineur.*
M. DESORMEAUX, *Examineur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examineur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examineur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Président.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

O mes bons parens , mes meilleurs amis , vous qui avez tout sacrifié pour vos enfans , et particulièrement pour moi , permettez que je vous offre cet opuscule ! Puissiez-vous trouver à le recevoir le même bonheur que je trouve à vous l'offrir !

AU CÉLÈBRE AUTEUR

DE L'HISTOIRE DES PHLEG^MIASIES CHRONIQUES.

N N. FRAPART.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE CHRONIQUE,

TENDANT A ÉTABLIR LA VÉRITABLE THÉORIE DE LA PHTHISIE

PULMONAIRE.

AYANT plus particulièrement observé dans les hôpitaux les phlegmasies, tant aiguës que chroniques du poumon, et ayant vu que les premières se terminent fréquemment par les secondes, et celles-ci presque toujours par la phthisie, ma première intention a été de faire ma thèse sur cette dernière affection; mais, après y avoir pensé, j'ai vu que le mot *phthisie* n'indique qu'une espèce de terminaison de l'irritation pulmonaire, comme le mot *gangrène* n'exprime qu'une sorte de terminaison de l'inflammation; et que, de même que l'on ne fait pas une maladie particulière de la gangrène, il ne faut pas non plus faire une maladie *sui generis* de la phthisie.

Il m'a paru beaucoup plus utile d'étudier les affections qui amènent la phthisie; c'est pourquoi, après en avoir donné la définition, après avoir avancé que les maladies qui peuvent la déterminer sont des irritations, et dit comment on le prouve, je désigne

trême, la phlegmasie revêt cette forme dès le principe. Le début a lieu, dans ce cas, par un catarrhe sec ou humide qui se développe à l'occasion du froid, par suite de la petite toux d'une gastrique chronique; par suite des affections morales, des veilles prolongées, des contusions du thorax, etc.

Symptômes et marche. L'irritation chronique étant établie, elle se montre sous des formes plus ou moins inflammatoires, suivant le tempérament.

La plus prononcée est ordinairement celle qui fait suite à la pneumonie aiguë. La fièvre continue avec redoublement, chaleur de mains, etc; et presque toujours l'expectoration puriforme y fait suite. C'est celle qui se termine le plus promptement par la mort.

Vient ensuite la pneumonie chronique, qui a débuté par l'hémoptysie; son acuité approche souvent de celle de l'autre.

Je place en troisième ligne celle qui a débuté lentement chez un sujet sanguin. Elle s'élève par degrés à l'intensité des précédentes; et si l'art n'en arrête le cours, les résultats sont les mêmes.

En quatrième ordre se mettent les pneumonies qui ont débuté sous la forme de catarrhes chroniques, mais seulement chez les sujets non sanguins, et, pour ainsi dire, anémiques. Elle est fort lente dans sa marche, se suspend fréquemment par l'influence de la chaleur externe, arrive difficilement à la suppuration, ou n'en fournit aucun indice pendant la vie. C'est surtout chez les vieillards qu'on la trouve le plus chronique; mais il y a des exceptions subordonnées à leur tempérament. Dans cette variété il y a quelquefois bouffissure, résultat des intermittences.

La pneumonie chronique, suite de la pleurésie chronique, tarde souvent fort long-temps à se développer, car cette dernière affection est sujette à l'exaspération sous l'influence du froid, de l'excès d'alimentation, des exercices; et c'est une de ces exaspéra-

tions qui communique définitivement l'irritation au parenchyme. Souvent aussi un catarrhe accidentel lui fait parvenir la phlegmasie par la voie de la membrane muqueuse.

La pneumonie chronique qui succède à la gastrite chronique devient plus ou moins aiguë, selon le tempérament. Comme souvent elle n'arrive qu'après un certain degré d'épuisement communiqué par la durée de la gastrite, elle se montre plutôt sous la forme lente que sous l'aiguë.

L'irritation chronique du larynx, de la trachée ou de la bifurcation des bronches, s'étend quelquefois jusqu'au poumon; la pneumonie chronique est alors l'extension d'un catarrhe de ces régions prolongé par les causes qui lui sont propres. Sa marche est proportionnée à l'état des forces et de pléthore, à l'époque où la phlegmasie envahit le parenchyme.

Les pneumonies chroniques causées par l'inspiration de gaz irritans, par les suites de la foudre, par l'usage du chlore, du sublimé, et l'abus des acides, commencent par la membrane muqueuse, et marchent avec une rapidité proportionnée à l'irritabilité et à l'état actuel du système sanguin. Ainsi elles rentrent dans les nuances déjà examinées.

La pneumonie chronique, qui dépend de la lactation poussée trop loin, de l'abus des plaisirs vénériens, surtout des solitaires, est absolument dans le même cas.

Une irritation chronique du parenchyme pulmonaire est caractérisée par des symptômes locaux et sympathiques. Les premiers sont, la *toux*; le *son* plus ou moins mat au-dessous des clavicules surtout; les *douleurs* profondes à la partie supérieure du thorax; souvent ces douleurs manquent; la *dyspnée*. Les seconds sont, la *fréquence*, la vivacité et une certaine plénitude du pouls, malgré la faiblesse; la *chaleur* de la peau, celle des paumes des mains (cette exaltation sanguine redouble le soir, ou après le repas, et alors il succède un certain degré de prostration, tandis qu'aux autres époques les forces paraissent exaltées, ainsi que

les passions) ; la *rougeur* des pommettes, dont le contour est pâle, ou couleur de feuille morte ; l'*irritation gastrique*, marquée par l'accroissement de l'appétit ou sa diminution ; la soif, les vomissemens, surtout pendant les accès de toux ; la douleur de l'épigastre, celle que l'on ressent entre les omoplates : mais cette dernière douleur peut correspondre à l'irritation pulmonaire aussi-bien qu'à l'irritation gastrique.

La seule persévérance de la toux avec un son mat, et la rougeur des pommettes, peuvent, sans fièvre, caractériser une pneumonie chronique. Elle l'est également par la fréquence du pouls, avec plénitude, son mat, et rougeur des pommettes dans les redoublemens, le tout avec pâleur jaunâtre, sans qu'il existe de toux. J'ai vu au Val-de-Grâce, dans les salles de M. Broussais, plusieurs exemples de cette nuance.

Tous ces symptômes déposent en faveur d'une irritation du parenchyme pulmonaire, mais n'attestent pas encore l'existence d'une désorganisation achevée.

Celle-ci devient probable par les progrès incoercibles de la pneumonie chronique, la consommation, l'augmentation du son mat, la résonnance obscure dans un point qui avait été bien reconnu mat, et l'expectoration. L'existence simultanée des ganglions externes, leur disparition, l'existence d'engorgemens blancs (sub-inflammations) dans différens organes, ajoutent à ces signes, et fortifient leur valeur. L'expectoration, de claire devenue opaque et diffuente, peut dépendre d'une simple irritation muqueuse ; mais, quand elle coïncide avec un son mat remplacé par un son clair, elle donne la probabilité de l'existence des ulcérations. On tire la même conclusion des crachats ronds, opaques, grisâtres, nageant au milieu d'un mucus transparent. Des crachats granuleux, cinérés et fétides, leur abondance extraordinaire avec mélange de sang et une extrême fétidité de l'haleine, de la transpiration, et une fièvre violente, font soupçonner l'existence d'un foyer du parenchyme communiquant avec un foyer de pleurésie.

Il en est de même lorsque les signes de celle-ci auront existé, et que le son mat de la collection pleurétique sera devenu clair, ou quand il deviendra alternativement clair et mat, suivant que l'on percute le thorax avant ou après l'expectoration.

Les crachats chargés d'une matière comme pierreuse indiquent des tubercules au milieu desquels cette matière se forme. Les crachats membraniformes peuvent correspondre à une simple irritation muqueuse; mais si d'autres signes indiquant l'affection du parenchyme, coexistent, on pourra présumer la présence de cette dernière.

Les crachats amenant des fragmens de tubercules ou de petits cartilages, sont la preuve qu'il en existe dans le parenchyme. Les crachats purement sanguins ou les hémoptysies consécutives aux signes d'ulcération sont redoutables, et peuvent causer la mort subite par hémorrhagie. J'en ai vu des exemples au Val-de-Grâce et à la Charité.

La nullité de l'expectoration avec une toux importune, et un son mat avec ou sans fièvre, déposent en faveur d'une induration, ordinairement accompagnée de tubercules; mais ce signe ne nous donne pas l'assurance qu'il n'existe pas de petits foyers d'ulcération et des tubercules creusés à leur centre.

Les sueurs, les redoublemens n'attestent que le profond engorgement du parenchyme : on les voit également dans le catarrhe intense et dans la pneumonie. On n'en saurait conclure une désorganisation irrémédiable, car on a vu guérir des malades ainsi affectés.

L'inappétence et une chaleur plus âcre qu'à l'ordinaire, avec rougeur vive de la langue, qui devient pointue, la prostration et la sensibilité profonde de la région sous-diaphragmatique, annoncent que l'irritation sympathique de l'estomac s'est changée en une gastrite. La tuméfaction du ventre et la constipation font voir que cette phlegmasie s'est propagée aux intestins grêles, et font prévoir le développement des tubercules du mésentère et l'état

gras du foie, surtout si des douleurs profondes sont rapportées à la région du duodénum. L'irruption subite d'une diarrhée avec ténesme annonce la communication de l'inflammation à la muqueuse du colon : alors la fièvre tombe, les forces s'affaiblissent, le marasme devient excessif, la mort approche. A cette époque, plusieurs malades voient disparaître leur dyspnée, et se croient sauvés à l'instant où ils vont cesser d'exister.

Terminaison. Quelques malades parviennent au dernier degré du marasme sans affection du colon, mais aucun sans l'explosion d'une phlegmasie des intestins grêles, phlegmasie qui pourtant n'acquiert pas toujours un haut degré d'activité. Ils périssent du moins avec des signes analogues à ceux des gastro-entérites, dites *fièvres adynamiques*. Chez d'autres cette phlegmasie ne s'annonce que par l'inappétence et la prostration. Arrivés au dernier terme de leur existence, les malades cessent d'expectorer, et, après avoir fait beaucoup de projets, ils sentent approcher la mort, surtout quand la gastro-entérite devient prédominante. D'autres finissent inopinément en voulant exécuter quelque mouvement. Chez quelques-uns la mort est précédée d'une congestion cérébrale et d'un état comateux.

Ouverture des cadavres. Les ouvertures de cadavres font voir différens désordres qui sont en rapport avec les symptômes qui ont existé.

Aux pneumonies chroniques très-rapides, qui n'ont duré par exemple que six semaines ou deux mois, avec forte fièvre, grande dyspnée, anxiété extrême, suffocation, correspondent de vastes indurations rouges, mêlées de granulations blanchâtres, grisâtres, noires, jaunes, avec ou sans ulcérations; l'engorgement du cœur et de ses oreillettes, leur dilatation et une rougeur universelle des membranes muqueuses du canal digestif jusqu'au cœcum.

Aux pneumonies chroniques, qui sont encore assez inflammatoires,

mais beaucoup moins violentes que les précédentes, et sans suffocation, correspondent des indurations rouges, bornées au sommet des lobes, plus prononcées d'un côté, et toujours fournies de granulations ou de tubercules creusés ou non creusés.

Aux pneumonies chroniques accompagnées d'une expectoration granuleuse, grisâtre et fétide, correspondent des ulcérations plus ou moins multipliées; et lorsque le son s'est éclairci dans les lieux qui rendaient un son mat par la percussion, on trouve de vastes foyers ulcéreux dont les parois sont semées de tubercules.

Souvent, au lieu de granulations et de tubercules arrondis, on trouve, au milieu de l'induration rouge, de la matière caséiforme (tuberculeuse), qui paraît comme répandue en formant des taches blanches inégales. Cette espèce d'altération est quelquefois telle, que les vaisseaux rouges sont effacés par cette sorte d'inondation caséiforme; de manière que le tissu du poumon ne se distingue que vers la base des lobes. D'autres fois le poumon se présente blanc et dur presque dans sa totalité, et comme formé d'un amas de ganglions secs, et sans aucune fonte purulente. Dans ces deux dégénérescences qui correspondent aux pneumonies chroniques apyrétiques des personnes anémiques, la masse blanche, endurcie, offre parfois des dépôts considérables de matière calcaire ou ossiforme.

A la suite des pneumonies chroniques des vieillards, pneumonies qui succèdent à des catarrhes long-temps apyrétiques, le sommet des lobes paraît transformé en une masse noire, dure et quelquefois reluisante comme du charbon. Un examen plus attentif prouve bientôt que cette masse est formée par la matière tuberculeuse, ou par des tubercules eux-mêmes imprégnés d'une matière colorante noire, qui prédomine d'autant plus dans l'appareil pulmonaire que l'homme a plus vécu. En effet, on la retrouve en larges taches noires sur la plèvre des vieillards, et dans les ganglions pulmonaires chez tous les hommes avancés en âge, et même quelquefois chez les jeunes gens, sans qu'il ait existé de pneu-

monie chronique. De plus, on peut ajouter qu'il n'est presque point de pneumonies chroniques qui ne présentent un grand nombre de tubercules et de granulations noires au milieu des blanches et des jaunes, ce qui donne au poumon l'aspect du granit. Enfin, dans les cas même où les masses tuberculeuses sont le plus colorées en noir, on trouve presque toujours des portions de la masse dégénérée qui ont conservé la couleur blanche.

Ces faits prouvent que la mélanose ne constitue pas une dégénération *sui generis*, et que, par conséquent, il est chimérique d'admettre une phthisie avec mélanose d'un caractère tout différent des autres pneumonies chroniques.

Quand la pneumonie chronique a duré peu de temps, pour ainsi dire, sans fièvre, avec bouffissure, hydropisie, couleur de paille, dans les saisons humides et à la suite des irritations périodiques appelées *fièvres intermittentes*, on n'observe bien souvent qu'une induration rouge mêlée de l'infiltration séreuse des poumons sans tubercules; mais rien ne peut donner l'assurance, avant la mort, que l'on n'en rencontrera pas.

Les pleurésies chroniques suivies de pneumonies, et dont le foyer s'est vidé par des expectorations abondantes, fétides et répétées, avec fièvre violente, laissent voir un foyer ulcéreux, tuberculeux dans le parenchyme communiquant avec le foyer de la plèvre. Celui-ci contient un pus fétide, et la membrane séreuse qui le tapisse est granuleuse, et quelquefois gangrénée. C'est aussi par une perforation gangréneuse que le foyer du parenchyme s'est ouvert dans celui de la plèvre.

Ce fait n'empêche pas que l'on ne puisse rencontrer un foyer vaste et unique dans le parenchyme, à la suite des pneumonies qui se sont terminées par suppuration, sans communiquer avec la plèvre, et même sans que celle-ci soit malade. Ces foyers, que l'on appelle *vomiques*, sont toujours tapissés d'une sorte de croûte purulente, et leurs parois, qui sont noires et fétides, ne sont pas né-

cessairement tuberculeuses ; cela dépend de la constitution du sujet et de la durée de la maladie.

Quel qu'ait été le premier siège de l'inflammation d'où est partie l'irritation qui s'est emparée du poumon ; qu'elle soit venue du larynx , de la trachée ou de l'estomac , les dégénérescences peuvent offrir tous les désordres précités.

Prognostic. Pour le porter , il faut avoir égard à la constitution du malade , aux circonstances dans lesquelles il se trouve , aux symptômes et aux complications.

Si le sujet est lymphatique , s'il a quelquefois été affecté à l'extérieur de subinflammations , la guérison est , toutes choses égales d'ailleurs , moins probable que chez un individu sanguin qui n'a jamais été atteint de ces maladies. Quant aux circonstances dans lesquelles se trouve le malade , le pronostic doit varier suivant que l'individu habite un pays froid ou chaud ; suivant que sa fortune lui permet de se livrer au travail ou au repos ; suivant qu'il s'adonne à la masturbation , aux femmes , ce qui est assez ordinaire dans les irritations chroniques du poumon , à cause de l'état d'excitation dans lequel l'économie se trouve ; suivant , en un mot , qu'il observe plus ou moins strictement les règles de l'hygiène. Si les symptômes caractéristiques de la maladie existent seuls , c'est-à-dire si la pneumonie chronique est sans complication ; si elle n'a pas déjà duré long-temps ; si le son mat est peu étendu ; si la désorganisation n'est pas probable ; si enfin il reste encore des forces , on peut espérer. Si quelque complication accompagne la pneumonie chronique , le pronostic diffère suivant la nature de cette complication. L'anévrisme du cœur ou des gros vaisseaux est grave ; cependant j'ai vu M. Broussais guérir des individus qui étaient dans ce cas. Quant à l'hydropisie , tant qu'il n'y a qu'une légère disposition à cette maladie , on peut conserver un peu d'espoir ; mais quand l'hydropisie est considérable , la guérison est très-rare. La coexistence d'une fièvre in-

termittente est très-fâcheuse; cependant, si le système gastrique n'est pas surirrité, on peut encore espérer, parce qu'en arrêtant les accès de la fièvre intermittente, on diminue les causes de l'irritation du poulmon; mais si cette fièvre se rencontre chez un sujet qui est en même temps porteur d'une irritation gastrique et d'une pneumonie chronique, il faut désespérer. Quand la coloration est fort altérée, il y a peu d'espoir. Une respiration très-sibilante, une toux presque continuelle, avec un sentiment de gonflement dans la poitrine et un son mat, sont très-graves; quelquefois, dans cet état, un malade qui paraît très-fort, périt tout-à-coup. Quand la fièvre est vive, il faut de suite porter ses regards sur les différens systèmes; s'il existe une irritation gastrique, il faut la traiter avant de porter son pronostic. Lorsqu'il n'y a pas d'irritation gastrique, et que l'on trouve le poulx plein et fréquent, la peau sudorale, les crachats abondans, on présume une exaspération de la pneumonie, ou une irritation désorganisatrice; ce qui, dans le premier cas, est fâcheux, et dans le second l'est encore bien davantage.

Pour porter son pronostic, il faut encore avoir-égard à l'âge, au sexe, etc., et à d'autres circonstances qu'il est inutile d'indiquer ici.

Traitement. Je vais d'abord m'occuper du traitement général de la pneumonie chronique; ensuite je parlerai succinctement de celui qui convient aux diverses nuances de cette maladie; enfin je passerai à celui des complications.

Traitement général. Toute pneumonie chronique étant une irritation, il faut la faire cesser, si l'on veut prévenir la désorganisation, qui est la limite du pouvoir des médecins. Le but qu'on doit se proposer dans son traitement est de changer le siège de l'action morbide, et d'appeler l'action vitale hors du poulmon en la ranimant ailleurs, en même temps qu'on cherche à la diminuer dans cet

organe. Cela s'obtient, 1.^o en changeant les modificateurs extérieurs directs ou indirects de l'organe affecté; 2.^o en changeant ses modificateurs intérieurs, c'est-à-dire, en lui soustrayant par l'abstinence les évacuations sanguines et les révulsifs, les matériaux que l'irritation y a fait ou y fait encore affluer.

A. Changer les modificateurs extérieurs directs ou indirects de l'organe affecté, telle est la première chose à exécuter; car les irritations chroniques du poumon ne persistent souvent que parce que les causes qui les ont produites continuent d'agir. Ainsi, comme le froid, surtout quand il est humide, est la cause principale de ces maladies, il faut insister sur la haute importance d'appeler par la chaleur l'action à l'extérieur du corps : un air et des vêtemens chauds sont donc très-convenables. Je ne dirai rien des autres agens hygiéniques qui modifient sympathiquement le poumon, comme les *ingesta*, les *gesta* et les *percepta*; car leur influence sur cet organe, surtout celle des *gesta* et des *percepta*, est bien moins énergique que celle des *circumfusa* et des *applicata*, dont je viens de parler.

B. Changer les modificateurs intérieurs de l'organe affecté, c'est-à-dire lui soustraire par l'abstinence les évacuations sanguines et les révulsifs, les matériaux que l'irritation y a fait ou y fait encore affluer.

1.^o *L'abstinence*. C'est un des meilleurs moyens que l'on puisse employer; elle seule peut, quand elle est sévère, forcer les absorbans à enlever à l'organe irrité les fluides qui le surchargent et l'irritent mécaniquement. Elle remplace ici les saignées, sans pourtant les exclure absolument, et procure des avantages étonnans. Mais il est à remarquer qu'elle n'occasionne du mieux que quand la désorganisation n'est point opérée. Elle peut donc servir de pierre de touche pour reconnaître la présence ou l'absence de la désorganisation : en effet, si celle-ci n'existe point encore, une

abstinence rigoureuse de quelques jours ne maigrit pas le malade ; et tous les symptômes , tant locaux que généraux , annoncent , par la diminution de leur intensité , que l'irritation décroît et marche vers la guérison. On obtient en effet cette terminaison favorable si on a le courage de persévérer. Si , au contraire , la désorganisation est opérée , la même abstinence ne fait que diminuer l'embonpoint du malade et hâter le terme fatal. Il faut , dans ce dernier cas , donner des alimens en quantité suffisante pour nourrir , mais non pour surexciter. Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas désorganisation ; que le malade soit soumis à une diète relative ou absolue ; il faut , en général , dans l'un et l'autre cas , ne lui donner pour boisson habituelle qu'une tisane mucilagineuse , de l'eau de gomme , par exemple.

2.^o *Les évacuations sanguines.* Elles peuvent être générales ou locales ; je n'en parlerai que lorsqu'il sera question du traitement des différentes nuances de la pneumonie chronique , et de celui de ses complications.

3.^o *Les révulsifs.* Je ne mets au nombre des révulsifs que les excitans propres à déterminer , soit à l'extérieur , soit à l'intérieur , une irritation artificielle , qui a pour but de déplacer l'irritation morbide existant dans le poumon. Ainsi , pour l'extérieur , les vésicatoires , moxas , cautères , sétons , etc. ; pour l'intérieur , les excitans des sécrétions. Tels sont les moyens que je nomme *révulsifs* , et que je distingue en extérieurs et en intérieurs.

Les *révulsifs extérieurs* sont ceux qui doivent surtout être mis en usage contre les irritations chroniques du poumon ; mais , en général , il faut les employer plus tard qu'on ne le fait ordinairement : ainsi , après avoir diminué par l'abstinence et des saignées locales plus ou moins copieuses et plus ou moins long-temps répétées l'activité du système sanguin , un séton placé vis-à-vis l'endroit qui est , ou qui depuis peu a été douloureux , finit souvent par déplacer la légère irritation subsistant encore dans le poumon correspondant

Le cautère , le moxa , les vésicatoires répétés pourraient produire le même effet ; cependant il faut prendre garde que ces moyens n'amènent la fièvre , c'est-à-dire , n'excitent si vivement la peau que les voies gastriques et le cœur en soient aussi excités sympathiquement ; car on augmenterait en même temps l'irritation du poumon.

Quant aux révulsifs *intérieurs* , leur administration est encore plus difficile : il faut , lorsqu'on y a recours , avoir les yeux constamment fixés sur les organes internes , et surtout sur les voies gastriques , puisque c'est dans elles qu'on les dépose. Ces révulsifs sont pris parmi les excitans des sécrétions ; ainsi les purgatifs légers , les diurétiques , les sudorifiques peuvent être employés ; mais , je le répète , ce n'est qu'avec la plus grande circonspection qu'on doit les mettre en usage , et toujours en ayant égard à l'état de l'estomac , que de tels médicamens surirritent d'autant plus facilement , que cet organe est moins bien nourri , et partant plus irritable.

D'après ce que je viens de dire des révulsifs , il est facile de voir qu'ils sont souvent indiqués dans le traitement de la pneumonie chronique , mais qu'il est bien difficile de les employer à propos.

On ne doit jamais oublier que , *quand l'activité du système sanguin n'est point assez apaisée par l'abstinence et les saignées , toute irritation artificielle , même dans un point éloigné , au lieu de diminuer l'irritation morbide qu'on veut déplacer , l'augmente*. C'est parce qu'on ne fait pas attention à cette vérité si importante que l'on voit tous les jours , bien plus encore dans les maladies aiguës que dans les chroniques , une foule d'individus victimes de l'emploi mal dirigé des révulsifs , tant extérieurs qu'intérieurs.

Ce que j'avance n'est que l'expression de ce que j'ai vu , et non de ce que j'ai songé. J'ai fréquenté pendant près de six ans les hôpitaux militaires ; depuis cinq ans je fréquente les hospices de Paris ; et dans les uns et dans les autres j'ai vu , par un régime peu sévère et des révulsifs employés intempestivement , périr , pour ainsi dire , tous les individus atteints d'une irritation chronique du poumon.

J'ai suivi aussi la pratique de M. *Broussais*, qui a apporté de si nombreux et de si heureux changemens à la médecine : je l'ai vu toujours traiter par l'abstinence, les antiphlogistiques et les révulsifs extérieurs, les pneumonies chroniques qui n'étaient pas encore portées jusqu'à la désorganisation ; et, lorsque les malades n'ont point commis d'imprudences, je l'ai vu très-fréquemment réussir. J'ai remarqué, en outre, que, dans les cas qui ont été fâcheux, les malades ont bien moins souffert, et ont succombé bien moins promptement que ceux qui avaient été traités par une autre méthode.

Traitement particulier des nuances.

Toutes les pneumonies chroniques ne présentant pas le même degré d'intensité, le traitement général que je viens d'indiquer ne peut donc convenir dans tous les cas. Ce traitement doit être modifié et réglé sur le degré de l'irritation inflammatoire, mais nullement sur le mode présumé de dégénérescence. On peut, pour faciliter l'étude, supposer trois degrés d'intensité dans la pneumonie chronique, et par conséquent modifier le traitement pour chacun d'eux.

Premier degré. — Le plus inflammatoire. La pneumonie chronique, dans ce cas, a débuté par une pneumonie aiguë, ou plutôt c'est cette dernière maladie, dont le traitement a été manqué dans le commencement, et qui se prolonge après vingt ou trente jours avec la même intensité. Cette nuance doit être traitée d'une manière très-active : on doit employer contre elle des moyens analogues à ceux que l'on emploie contre la pneumonie aiguë. Ainsi on prescrit une abstinence rigoureuse ; on donne seulement des boissons prises parmi les rafraîchissans, les mucilagineux. On fait de petites saignées générales que l'on répète ; et quand, après l'emploi de ces saignées il reste encore une douleur fixe, quelquefois très-faible, qui annonce le siège précis de l'irritation, si l'on a déjà obtenu du mieux par l'abstinence, les saignées locales deviennent très-utiles.

On applique donc , en petite quantité , des sangsues sur le point douloureux de la poitrine ; mais ces applications doivent être continuées avec persévérance , jusqu'à l'extinction totale de la douleur ; extinction qui arrive tôt ou tard , et qui donne le signal de la convalescence. De plus , en hiver , on applique sur le thorax de larges cataplasmes , qui provoquent une transpiration locale continuelle. Quant aux révulsifs , ils doivent être , dans cette nuance , entièrement proscrits dans le commencement ; mais vers la fin , c'est-à-dire , quand l'irritation sanguine a été apaisée par l'abstinence et les antiphlogistiques , on doit les mettre en usage. Ainsi à l'extérieur on peut appliquer des vésicatoires , des cautères multipliés ; s'ils ne déterminent pas de fièvre , on a recours aux révulsifs intérieurs : on peut alors faire usage des excitans des sécrétions , tels que de purgatifs doux , mucoso-sucrés , de légers diurétiques , etc. Mais le principal moyen est la chaleur extérieure , que l'on obtient en modifiant les *circumfusa* et les *applicata* , c'est-à-dire , par un air chaud , des bains fumigatoires , des vêtemens épais , en laine , qui excitent fortement la peau. Le médecin doit d'ailleurs avoir son attention toujours dirigée sur le poumon. Si cet organe souffre , d'autant moins que la peau est plus excitée , il faut continuer son excitation ; dans le cas contraire , il faut suspendre l'emploi de ces moyens. Il doit aussi avoir continuellement les yeux fixés sur les viscères gastriques , pour voir s'ils ne se surirritent pas sympathiquement , par l'emploi des révulsifs extérieurs ; idiopathiquement , par celui des révulsifs intérieurs.

Deuxième degré. L'inflammation débutant avec lenteur et s'accroissant de même. — Dans cette nuance , le traitement doit être , sous le rapport des évacuations sanguines générales , moins actif que dans la précédente ; si le sujet est assez bien nourri , une saignée peu copieuse est quelquefois indiquée , les antiphlogistiques locaux doivent être employés comme dans la pneumonie chronique au premier degré ; l'abstinence doit être complète.

Quant aux révulsifs, aux exutoires, il ne faut y avoir recours qu'à la fin de la maladie. La chaleur extérieure est indispensable.

Troisième degré. Pneumonie chronique apyrétique. — Cette nuance débute d'une manière obscure chez des sujets scrophuleux. Le traitement qui lui convient ne doit pas être antiphlogistique sous le rapport des évacuations sanguines. Il faut, dans ce cas, avoir recours à la diète, et particulièrement aux exutoires, employés avec persévérance. De plus, la chaleur extérieure étant très-avantageuse à ces sortes de sujets, il faut surtout en faire usage.

Je dois faire observer qu'en exposant le traitement de la pneumonie chronique, je n'ai point eu égard à l'âge du malade, ce qui pourtant influe beaucoup sur la conduite du médecin; en effet, pour les vieillards, par exemple, la moins grande susceptibilité des organes digestifs permet chez eux, plutôt que chez les jeunes sujets, l'emploi des révulsifs intérieurs, ordinairement regardés comme toniques; mais les bornes de mon sujet ne l'ont point permis.

Traitement des complications.

Il est relatif à la nature de celles-ci :

Phlegmasies parenchymateuses. Si l'individu attaqué d'une pneumonie chronique vient à être en même temps en proie à l'irritation sanguine de n'importe quel organe parenchymateux, une ou deux saignées générales sont nécessaires et suffisent ordinairement, conjointement avec l'abstinence, pour dissiper cette complication.

Phlegmasies membraneuses. Si c'est un organe membraneux comme l'estomac, ce qui arrive le plus ordinairement, la saignée générale n'est indiquée que dans le cas où le malade est très-sanguin : fréquemment, une saignée locale abondante suffit pour faire tomber l'irritation gastrique; mais il faut ensuite avoir grand soin de préserver le malade du froid, car l'action sanguine ayant été

plus ou moins diminuée par la saignée, rien ne serait plus dangereux que l'impression de ce modificateur extérieur. (Souvent, pendant le cours d'une pneumonie chronique, il paraît une diarrhée qui est, dans le commencement de la maladie et jusqu'à une certaine époque, le symptôme d'une irritation intestinale; mais qui, vers la fin, lorsque la pneumonie chronique, n'ayant pu être arrêtée, est passée à la désorganisation, n'est que le symptôme d'une ulcération ayant son siège dans les intestins. Dans le premier cas, c'est-à-dire quand la diarrhée est le symptôme d'une irritation, la diète, les sangsues à l'anus, les boissons acidulées, si elles ne déterminent ou n'augmentent pas la toux, suffisent pour l'arrêter; dans le second, c'est-à-dire quand la diarrhée est le symptôme de l'ulcération du tube intestinal, rien ne peut l'arrêter pour toujours; tous les moyens ne servent tout au plus qu'à en modérer l'intensité, et souvent même ils l'augmentent. On administre quelquefois contre cette diarrhée les narcotiques avec un succès passager.

Phlegmasies cutanées aiguës. Quand une phlegmasie cutanée vient compliquer une pneumonie chronique, la première n'est souvent que la répétition de l'irritation qui existe fréquemment alors dans la membrane muqueuse des voies digestives; et quand elle ne succède pas à cette dernière, le contraire a lieu, c'est-à-dire que l'irritation cutanée primitive, si on ne l'arrête pas dès son début, se répète bientôt, pour peu qu'elle soit intense, dans les voies gastriques. Dans le premier cas, il ne faut que fort peu s'occuper de la phlegmasie cutanée, puisqu'elle n'est que le symptôme de l'irritation gastrique; on doit, au contraire, traiter promptement celle-ci par les antiphlogistiques, surtout locaux, les acides végétaux fort étendus, etc. Dans le second cas, qui arrive par n'importe quelle cause, et quelquefois par l'emploi des révulsifs extérieurs, il faut d'abord supprimer ceux-ci, et traiter localement l'irritation cutanée, tant qu'elle n'est pas fort intense, par

les adoucissans , les émolliens , les saignées locales , et jamais par les répercussifs , parce que le poumon se chargerait de l'irritation qui cesserait à l'extérieur. Mais lorsque celle-ci devient intense , comme les voies gastriques s'affectent bientôt sympathiquement , il convient de diriger le traitement contre cette affection ; car les organes digestifs étant bien plus importans à l'entretien de la vie qu'une petite portion de la peau actuellement affectée , et leur irritation marchant avec beaucoup de rapidité , surtout sur un sujet atteint d'une pneumonie chronique , il importe de calmer promptement leur irritation.

Phlegmasies cutanées chroniques. Pour l'ordinaire , quand cette complication existe , sa présence est antérieure à la pneumonie chronique , et c'est sous le rapport de sa suppression que le médecin doit surtout s'en occuper. Si donc la pneumonie chronique s'est manifestée lors de la disparition d'une irritation cutanée chronique , il faut s'efforcer de faire reparaître celle-ci en dirigeant les saignées et les révulsifs vers le point où elle avait son siège. On en peut dire autant des hémorrhagies périodiques et des fistules anales , qui , dans ce cas , doivent toujours être entretenues , du moins jusqu'à ce que la pneumonie chronique soit entièrement et depuis long-temps disparue.

Hémorrhagies. Les saignées révulsives peuvent être employées contre l'irritation hémorrhagique ; mais c'est surtout la diète qui doit alors être sévère , parce que chez les sujets disposés aux hémorrhagies il y a une hématoze très-active. Quelquefois un vésicatoire suffit pour supprimer une excrétion sanguine abondante qui survient spontanément , ou par une commotion morale dans le cours d'une irritation pulmonaire. Ce moyen ne guérit pas radicalement , mais du moins il diminue l'hémorrhagie. Ensuite on a recours , si les voies gastriques sont en bon état , à l'acétate de plomb , au sulfate acide d'alumine , et autres moyens sembla-

bles, que l'on regarde avec raison comme des sédatifs du système sanguin.

Fièvre intermittente. Si une irritation intermittente a déterminé ou vient compliquer une phlegmasie chronique du poumon, il faut, s'il n'y a pas une excitation permanente du système gastrique, administrer le quinquina pendant l'intervalle des accès, c'est-à-dire chercher à déterminer pendant l'apyrexie une irritation artificielle qui changera la nature de l'irritation morbide existant dans un viscère à des époques plus ou moins éloignées, et qui la ramènera à son état ordinaire. Mais, lorsqu'on administre le quinquina, ou tout autre révulsif intérieur, il faut toujours porter son attention sur les viscères, afin d'être prêt à le suspendre, s'il produit de mauvais effets. Les saignées sont moins adaptées à cette forme d'irritation qu'à toute autre, parce que les accès de la fièvre intermittente détruisent l'activité du système sanguin, et disposent jusqu'à un certain point à l'hydropisie. Les bains secs, les fumigations, les frictions sèches sont plus utiles.

Scorbut. Si le scorbut se rencontre avec la pneumonie chronique, il faut voir s'il existe des symptômes inflammatoires; car le scorbut peut exister avec une diathèse inflammatoire, ou, ce qui est la même chose, avec l'activité du système sanguin. Un régime végétal frais convient dans ce dernier cas; il faut pourtant que le malade s'abstienne de cresson, de cochléaria, de raifort, de toutes les substances piquantes, âcres, et qu'il mange au contraire des végétaux doux, tels que la bette, la poirée, les épinards, l'oseille. Si le sujet est apathique, s'il n'y a pas d'irritation sanguine, ni de chaleur fébrile, les végétaux âcres peuvent convenir. Les saignées, si on les essayait, ne réussiraient peut-être pas dans le cas de complication du scorbut avec la pneumonie chronique; cependant on a vu des hémorrhagies si abondantes survenir chez des scorbutiques robustes, qu'il me paraît assez raisonnable de penser que la saignée pourrait être tentée pour prévenir la désor-

ganisation d'un organe, et surtout d'un organe aussi important que le poumon.

Tel est le traitement des irritations chroniques du poumon et de leurs complications les plus fréquentes : mais il me reste à dire quelque chose sur le traitement de divers phénomènes plus ou moins importants qui peuvent se manifester pendant leur cours. Ensuite je parlerai brièvement des soins qu'exige leur convalescence.

1.^o *Dyspnée*. Elle dépend ou de l'excès de l'inflammation, ou d'une sécrétion considérable de mucosités, sécrétion indépendante de la phlegmasie. Il faut la traiter selon sa cause : ainsi les antiphlogistiques dans le premier cas ; des narcotiques, des expectorans, des révulsifs, dans le second.

2.^o *Douleur*. Si c'est une douleur de côté, et qu'elle tienne à une pleurésie, il faut avoir égard à l'intensité de celle-ci, et la traiter comme si elle était primitive.

3.^o *Expectoration*. Quand elle est extrêmement abondante, il faut, si le système sanguin n'est pas excité trop vivement, la modérer par les révulsifs intérieurs, comme le lichen d'Islande, l'acétate de plomb, le quinquina, et autres toniques. Ils ne conviennent pas quand l'excitation sanguine est trop vive ; et ne réussissent que dans les expectorations puriformes qui dépendent d'un catarrhe prolongé, mais sans ulcération. Quand l'expectoration se supprime, on a recours, si cette suppression dépend d'une exaspération de l'inflammation, aux antiphlogistiques, aux vapeurs émollientes et aux cataplasmes appliqués sur la poitrine ; si cette suppression tient à la faiblesse du sujet et à une mucosité épaissie, on prescrit les expectorans.

4.^o *Palpitations*. Elles sont tantôt le symptôme d'un anévrisme du cœur ou de ses gros vaisseaux ; tantôt elles tiennent seulement à la susceptibilité du sujet, et sont des phénomènes purement ner-

veux. Dans le premier cas , on les combat par la digitale ; dans le second , par les antispasmodiques , si pourtant il n'y a , ni dans l'un ni dans l'autre cas , d'irritation gastrique.

5.^o *Sueurs*. Les sueurs qui surviennent dans l'état avancé de la pneumonie chronique sont quelquefois très-débilitantes ; on les modère par les révulsifs , tant extérieurs qu'intérieurs : ainsi on fait des frictions avec le vin , la teinture de quinquina ; on donne à l'intérieur , si l'estomac n'est pas irrité , les acides minéraux fort étendus , le lichen d'Islande , le vin , le quinquina. Si ces sueurs ont une périodicité particulière , le quinquina est surtout indiqué.

6.^o *Toux*. Elle est avec ou sans fièvre ; c'est-à-dire , que le système sanguin partage ou ne partage pas l'irritation. Dans le premier cas , la toux étant un phénomène secondaire , on doit peu s'en occuper ; l'attention doit surtout être alors dirigée sur l'irritation du système sanguin. Dans le second cas , on doit l'apaiser , car elle irrite le poumon , et augmente sa congestion en suspendant momentanément la respiration. Pour y parvenir , on peut employer à l'extérieur les vésicatoires , cautères , etc. ; à l'intérieur , le laudanum , l'éther , les extraits narcotiques , celui du narcisse des prés , etc.

Traitement de la convalescence. Lorsqu'on est enfin parvenu , par l'emploi des moyens dont j'ai parlé , à calmer l'irritation pulmonaire et à faire cesser les symptômes de la pneumonie chronique , on a de nombreuses précautions à prendre relativement à l'action des agens hygiéniques. Ainsi pour les *circumfusa* et les *applicata* , un air et des vêtemens chauds ; car le moindre refroidissement pourrait ramener la maladie. Pour les *ingesta* , il ne faut prendre les alimens qu'avec beaucoup de circonspection : on permet d'abord au malade une demi-pinte ou une pinte de lait sucré par jour , suivant ses besoins ; on en augmente peu à peu la quantité ; bientôt on y ajoute une once de pain , etc. : on le reconduit ainsi

insensiblement à son régime ordinaire. Pour les *gesta*, on lui recommande un exercice modéré, on lui défend le chant, etc., en un mot, tous les exercices qui pourraient irriter le poumon. Les autres règles hygiéniques sont applicables à ce cas sans aucune modification. Il faut aussi conseiller au malade l'entretien prolongé de ses exutoires, jusqu'à ce qu'ils refusent, pour ainsi dire, de sup-purer.

Tout ce que j'ai dit sur le traitement de la pneumonie chronique peut être mis en pratique dans tous les cas où cette phlegmasie n'est pas encore arrivée à la désorganisation, ou phthisie : mais lorsque celle-ci est survenue, et qu'elle est bien manifeste, on n'a plus que des palliatifs à donner. L'unique but du médecin doit être alors de combattre les accidens qui viennent souvent compliquer la maladie, et qui sont d'autant plus multipliés que celle-ci est plus avancée, le sujet moins bien nourri, et partant, les vis-cères plus irritables. Ces accidens sont, la dyspnée, la douleur, les palpitations, les sueurs, l'expectoration trop abondante ou supprimée, la toux, une irritation sanguine de quelque organe intérieur, une phlegmasie cutanée, etc. Le régime ne doit plus alors être très-sévère ; la diète absolue hâterait la mort.

CONCLUSIONS.

1.° La pneumonie chronique est une irritation chronique d'un ou de plusieurs tissus du poumon. 2.° Cette irritation peut le plus ordinairement être arrêtée par un traitement convenable ; mais, si on ne l'arrête, elle finit par arriver plus ou moins promptement à la désorganisation. 3.° Celle-ci, qu'on nomme *phthisie*, n'est que la terminaison de la pneumonie chronique, et non point une maladie *sui generis*. On ne doit donc s'en occuper que pour la reconnaître, et non pour la traiter. Le terme *phthisie* est par conséquent inutile, puisqu'il ne fait qu'indiquer le résultat des affections qui peuvent désorganiser le poumon. C'est pourquoi je pense

qu'il faudrait le rejeter. 4.° Puisque la *phthisie* est le résultat des irritations du poumon, et que ces irritations, soit qu'elles arrivent à cet organe par la membrane muqueuse, la séreuse, ou directement par le parenchyme, sont toutes à peu près les mêmes, et ne diffèrent que par des circonstances dépendantes de la constitution, du climat, etc., je crois qu'il serait utile de les désigner par un mot qui les embrassât toutes, celui de *pneumonie chronique*.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos summæ curationes, quoad rectitudinem, sunt optimæ. *Sect. 1, aph. 6.*

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid., aph. 8.*

III.

Famem vini potio solvit. *Sect. 2, aph. 21.*

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid., aph. 46.*

V.

Autumnus tabidis malus. *Sect. 3, aph. 10.*

VI.

Tabidi verò vitantes purgationes sursùm. *Sect. 4, aph. 8.*

